

Formulario de solicitud de apelación

Por la presente, solicito una apelación administrativa en relación con una decisión adversa emitida por la agencia _____ con fecha _____.

He adjuntado dos documentos:

- (1) una copia de la decisión adversa y
- (2) una declaración que explica por qué creo que la determinación de la agencia es errónea.

La fecha en que recibí la determinación de la agencia fue el _____.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Dirección de correo electrónico (opcional): _____

RECORDATORIO: Usted perderá su derecho a apelar si no presenta una apelación dentro de los 30 días a partir de la fecha en que recibió la decisión adversa.

Envíe su apelación a la oficina regional correspondiente de la *National Appeals Division* (División nacional de apelaciones). http://www.nad.usda.gov/contact_us.html